



SOC DI RADIODIAGNOSTICA

MODULO N. 104

**PER TUTTE LE TC (Tomografie Assiali computerizzate)
CON IL MEZZO DI CONTRASTO**

IMPORTANTE

IL PAZIENTE DOVRA' PRESENTARSI IL GIORNO DELL'ESAME:
- DIGIUNO

- CON IL MODULO PER CONSENSO INFORMATO ALL'USO DI MDC

Vedasi allegato MODELLO utilizzo MDC (Mezzo Di
Contrasto)



CONSENSO INFORMATO PER L'INIEZIONE ENDOVENOSA DI MEZZO DI CONTRASTO (M.d.C.) ORGANOIODATO

Per esecuzione di TC (tomografia assiale computerizzata)

Egregio/a Signore/a,

La preghiamo di leggere con attenzione questo modulo. Le diamo informazioni sulle modalità di esecuzione dell'esame richiesto affinché Lei possa manifestare (mediante la firma di questo foglio) un consenso informato al Medico Radiologo. Qualora non tutte le informazioni Le risultino chiare o esaurienti può chiedere ulteriori chiarimenti direttamente al Medico Radiologo al momento dell'esame. Per avere tutti gli elementi utili alla diagnosi può essere necessario iniettare per via endovenosa una particolare sostanza detta MEZZO DI CONTRASTO (M.d.C.). Questo permette di distinguere con maggiore chiarezza le strutture anatomiche normali (organi e vasi) da quelle patologiche. L'iniezione di M.d.C., come di qualunque altro farmaco, presenta alcuni rischi che Lei dovrebbe preventivamente conoscere.

Reazioni avverse: sono legate ad un'intolleranza individuale alla sostanza iniettata e sono del tutto imprevedibili. Vengono classificate come lievi (nausea, vomito, prurito), moderate (vomito profuso, orticaria diffusa, edema facciale, broncospasmo), severe (shock ipertensivo, edema polmonare, arresto cardiocircolatorio). Le prime sono frequenti e vengono risolte con semplici provvedimenti terapeutici. Le forme più gravi sono del tutto eccezionali e comunque, sono disponibili gli strumenti per affrontarle in modo tempestivo. Le chiediamo inoltre di segnalarci, eventualmente aiutato dal suo Medico, le situazioni di rischio.

Anamnesi Allergopatica Positiva (in caso sia positiva, il suo Medico deve valutare l'opportunità di una premedicazione con cortisonici ed antistaminici presso la nostra SOC, in cui può trovare disponibile anche un protocollo consigliato):

SI NO

Insufficienza Renale (è indispensabile la determinazione della creatinemia recente):

SI NO

Diabete (è indispensabile che il suo Medico sostituisca una eventuale terapia con METFORMINA 48 ore prima e per 48 ore dopo l'esame):

SI NO

Insufficienza epatica grave:

SI NO

Insufficienza cardiovascolare grave:

SI NO

Mieloma o gammopatie monoclonali:

SI NO



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Trattamento con bloccanti (far valutare al suo Medico la
possibilità di una sospensione del trattamento):

SI NO

Il/La sottoscritto/aavendo letto e ben
compreso tutto quanto sopra riportato, accetto di sottopormi alla somministrazione di M.d.C.
organoiodato.

Li,

FIRMA.....

IMPORTANTE

**IL GIORNO DELL'ESAME IL PAZIENTE DEVE PRESENTARSI
A DIGIUNO**